

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

ใบรับรองแพทย์

เล่มที่.....436.....เลขที่.....52.....

หนังสือรับรองฉบับนี้ ขอรับรองว่า

นายแพทย์ / แพทย์หญิง.....เพ็ชร นวณ.....

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....25893.....ได้ทำการตรวจรักษาบุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุล.....นาง นิพนธ์ สุวรรณ.....อายุ.....36.....ปี สังกัด.....

เป็นผู้ป่วย [☒] ภายนอก เลขที่ทั่วไป.....57017630.....เมื่อวันที่.....7 พค 57.....[☐] ภายใน เลขที่ภายใน.....รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

ตั้งแต่.....ถึง.....

วินิจฉัยโรค.....ไวรัสตับอักเสบ C.....

ความเห็น.....มากน้อย.....

อนุญาตให้.....ลาพัก.....มีกำหนด.....1.....วัน

ตั้งแต่วันที่.....7 พค 57.....ถึง.....

ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....7.....เดือน.....พ.ค.57.....

ขอรับรองข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ.....

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ.....

หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์นี้จะสมบูรณ์เมื่อมีการประทับตราโรงพยาบาลเท่านั้น